

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	○	今後も継続して理念の実践に向け取り組む必要がある。
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる		
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	資格や色々な経験を持った職員がいる事で地域のお役に立てるよう推進会議等で呼びかけている。実習生、ボランティアの受入れを行っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	昨年挙げた課題の夜間入浴はまだできていない。自己評価については、ケアの振り返りとサービス向上の良い機会と捕らえ、職員と話し合いながら、進めている。	○	今夏は、隔日であった入浴を、シャワー浴でも毎日にし、汗を流し、さっぱりしていただこうと話し合ったところである。職員配置は変更せず、まずは試行してみたい。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議は2ヶ月に一度利用者、家族代表、民生委員、有識者、行政等で開催し、ホームの取り組みや状況などの報告を行っている。その中で色々な意見や検討事項がある。検討すべきことはホーム長会議でも経過を報告し、話し合い、改善に向けて意識の統一を図っている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	主に、統括部長が利用者やホームの課題を市町の担当者に報告したり協議し、時には助言も受けている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	研修に参加し学ぶ機会を持っている。職員会議での勉強でも、参加した職員や管理者が、作り直した資料を配布、他の職員にも伝達している。統括部長が会議の場で身近な例で本質を分かりやすく説明し、各職員への理解を促している。	○	用語や漠然とした知識しか持っていないので、結果として、必要とする人への支援の機会を逃しているかもしれない。知識を深めるために今後も成年後見制度や権利擁護について学ぶ機会を得たい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加し学ぶ機会を持っている。また、職員会議の場で統括部長が人権や虐待の本質に触れ職員に分かりやすく説明している。年2回自己チェックを行い、振り返りの機会としている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	統括部長が主体となって相談、受付、入所までを担っている。また、現場にはあらかじめ情報を提示し現場の意見も聞きつつスムーズなサービス利用に結び付けている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	不満や苦情を承った時には、苦情解決に向け努力し、職員で情報共有し、ケアプランに反映させている。また、運営推進会議でも報告している。	○	共同生活の場であるという人的環境から、利用者によっては個々の意見が、表明しにくかったり、すぐには解決、改善できない部分もあるが、時間をかけて改善につなげたい。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	来所時、電話の際、月1回のおたよりなどで日々の生活や職員の異動など報告している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年1回の家族アンケートでは無記名かつ本社返送で記入者が特定しにくい形式をとり忌憚なく表明できるようにしている。また、集計は統括部長が行い、各ホームへすべて報告しサービス改善につなげている。不満や苦情を受けた時には、苦情解決に向け努力し、職員で情報共有しケアプランに反映させている。また苦情もアンケート結果も運営推進会議で報告している。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議やカンファレンス等で、運営に関することについても提言があり、話し合うようにしている。会議の場では表現しにくい内容もあり、すべての把握はできていない。	○	ミーティングや職員会議で誰もが自分の意見を率直に言えるような環境を整える。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	勤務体制は利用者の状態に応じて柔軟に対応ができるように努めているが充分ではない。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	グループ間、またユニット間でもなるべく異動のないよう努めているが、離職者が重なる時もある。利用者には不安を与える為、離職の場合は触れていない。新人職員が入った場合、利用者にはきちんと紹介している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修機会は可能な限り確保し、職員の資質向上を図っている。個々の状況に応じた研修機会の確保も考慮している。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内のグループホームのホーム長が（当ホームでは統括部長）が月1回集まり情報交換している。そこでの情報を各ホームに伝えている。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員の疲労がストレスとならないように休憩時間は横になれる休憩室を確保している。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	就業規則に沿って職員の労働条件を守っている。また、健康を保つため健康診断を実施している。職員には資格取得に向けた支援を行っている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	統括部長が主体となって相談、受付、入居までを担っている。また、現場にはあらかじめ初期のアセスメントとして情報を提示し利用者の精神的負担が軽減され、落ち着いてケアサービス利用が始められるようにしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	統括部長が主体となって相談、受付、入居までを担っている。また、現場職員に助言している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	主に統括部長が相談を受け、入居に限定することなく、要支援者、介護者が必要とするサービスの見極め・助言など適切なサービス利用の支援を行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	統括部長が相談、受付、入居予定の管理者と事前訪問し、情報の共有、体験入所を経るなど、段階を追うことで徐々に馴染めるようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	普段から利用者との関わりの中で学ぶ事は十分ある。多くの生活体験を持つ高齢者ならではの、昔ながらの知恵や言い伝え、農作物の世話などわからない事があれば教えていただいている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会時に日々の暮らしのでき事について、大まかに情報をお伝えする事を心がけている。その際、家族の気持ちを察することで共に支援できるように努力している。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	過去の関係性も考慮したうえで、双方に圧力や負担をかけないことでよりよい関係が築いていけるように支援している。本人と家族と一緒に誕生日のお祝いができるように取り組んでいる。 毎月、ご本人の生活の一端がうかがえるような写真と、ホームからのコメントを添えたお便りを家族に出している。	○	家族に、お便りの楽しみを持っていただけるよう、写真のレイアウトがマンネリ化しないように色々と違った形で考えていきたい。
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会に来所された時には、居室でゆっくり会話できるよう配慮している。現在落ち着いていることを喜んでいただけるよう近況なども伝えている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の関係を把握した上で孤立や傷つくことがないよう、良好な関係を維持できるよう働きかけてはいるが、一人ひとりの心身状況や、他入居者間の関係性、その日の気分等さまざまな要因があり、介入の難しさを感じている。	○	お茶の時間等、職員は利用者に関わりを持ち、メリハリのある生活を心がけ、利用者が孤立しないように利用者同士の関係や個性を上手に引き出す工夫を行う。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	契約終了後の継続的なかわりはできていないが、相談等あれば、常に応えていく準備はできている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の言動をキャッチし、ミーティングで話し合ったり記録すること、申し送りなどで、職員間で情報の共有を図っている。その上で一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。表明が困難な場合は、まず本人本位に検討する努力をしている。	○	利用者の言葉や言葉にしづらい思いを日々の行動から汲み取るよう努めていく。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者の基本情報、家族や本人との会話の中から少しずつ把握するように努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一人ひとり、生活の流れの中で本人のできることを職員は把握している。気が進まないことや苦手だったりすることは強要しない。利用者にあわせ、得意分野を活かされるように声かけを工夫している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	日常のかかわりの中で本人や家族の思いを汲み取る努力と、情報の共有でアセスメントを持ち寄り、話し合いながら、ケアプランを作成している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	昨年12月に管理者兼計画作成者が交代したこともあり、6ヶ月ごとの見直しが遅れることもあったが、介護計画の期間に応じてできるように努めている。利用者の状況に応じ本人、家族の意見等をふまえて課題となることを職員間で検討を行い、介護計画の作成に活かしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録に日々の様子や本人の言葉、身体的状況等の記入はできている。介護計画に沿っての実践、結果の記録が不十分な為、記録の記入方法について取り組んでいる段階である。	○	勤務開始前に介護記録と連絡帳の確認。 介護計画に沿った介護記録の記入。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人、家族の状況に応じて、受診等必要な支援は柔軟に対応している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	必要に応じて民生委員、ボランティア、警察等に協力を働きかけている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	主に、統括部長が相談を受け、入居に限定することなく、要支援者、介護者が必要とするサービスの見極め・助言など適切なサービス利用の支援を行っている。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	ホームを統括管理している部長が行っている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人及び家族等の希望により主治医決定、もしくは馴染みの病院に通院継続している。(通院援助含む) 9名の入居者に対し主治医は6名(6箇所)である。緊急時には適切な指示が得られるように状況に応じてかかりつけ医に身体状況の報告を入れ指示を仰いでいる。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	定期受診の際には、ホームだからこそ知り得る認知状況に関する情報を伝えたり、また、気になる変化など、相談することで適切な診断や治療を受けられるよう支援している。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	看護師を確保している事で普段から健康管理等の相談や対応ができるようにしている。定期受診の際には病院看護師にも、認知状況に関する情報を伝えたり、また気になる変化など、相談している。利用者の体調が悪化し、主治医が病院に不在の際には指示や助言を受け、対処したこともある。職員は利用者の状況を見極め、経験値や職員間で話し合いながら適切な対処ができるよう心掛けている。	○	研修、勉強会、記録や日々のカンファレンスなどを通じて、職員の判断、対処能力を向上させる。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	病院関係者との情報交換や相談に努めている。また、そうした場合に備えて連携し家族と主治医との相談に同席させて頂いている。入院時には、職員が見舞うことで利用者に安心感を持っていただくようにしている。又、状況に応じて家族と連携を行っている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。重度化に伴う終末期について、家族の安心と納得を得られるように状況に応じての話し合いを持っている。	○	ターミナルケアについて知識を深める。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	過去にターミナルケアを実践してはいるが、管理者含め新しく入った職員もあり、随時、経験者からの体験談を聞いたり、ターミナルケアについての学習を行っている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	そうした事例が今のところないが、統括部長が中心となり、本人、家族と十分な話し合いを行って、住み替えによるダメージを防ぐように努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	利用者の尊厳、権利について研修を受け、職員会議でも学習している。職員は個人情報保護法の理解に努めている。一人ひとりのプライバシーを損ねないように、職員は声かけや対応に努めているが、日々暮らしの中で難しい事もある。	○	利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図る。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	一人ひとりの判断力に合わせた、声かけを行っている。職員側から利用者に押し付けるような事はせず、その場その場によって自己決定ができるように取り組んでいる。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの意思を尊重し、嫌な事は利用者に押し付けず、その場の状況判断で柔軟に対応している。可能な限り、本人の希望に沿うよう努力している。		
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	身だしなみについては本人主体に整えるようにしている。入浴後の服装については利用者に選んでいただけるように努めている。理容・美容は希望に沿って行きつけの店を利用している。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の中に糖尿病の方がおられ、食事作りでかなりの配慮が必要なこともあり、一人ひとりの好みの食事作りは十分には対応できていない。会話の中で食べたいと言われた料理や嗜好を考え、作る努力をしている。調理や盛り付け、配膳などはできる範囲で一緒にを行い、職員は同じテーブルで同じ食事をとっている。	○	今後も、個々の嗜好の把握と残食の少ない食事づくりを心がける。 利用者ができること、一緒に準備する機会を増やしたい。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	一人ひとりに会話の中で食べたいものを聞いたり、一緒に買い物に行ったりしている。おやつ等も利用者の意向を取り入れるようにしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	一人ひとりの力や排泄のパターンを共有し、できるだけ失敗を減らしトイレ、ポータブルトイレで排泄できるよう援助している。また、汚染したパッドやポータブルトイレの洗浄も本人が居室にいない時に行うようにしている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日入浴されているのは2～3名で、他の利用者は隔日ごとに入浴されているが、一人ひとりの希望に対応できるよう、今後で改善したい。	○	入浴時間については職員間で検討し、改善していきたい。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日中の活動の中で、利用者自身がその時の状況によって自由に休息している。また利用者によっては、職員が声かけ、誘導している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	生活の力を活かした調理、洗濯たたみ、個々の力にあわせた掃除等は職員と一緒にしている。日々の暮らしの中で、楽しみは個々で違うが利用者の希望は取り入れていくように努力している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理のできる利用者は小額のお金を所持している。買物に出かけた時には本人の財布から支払いができるように支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	利用者に声をかけ、できる限り散歩、買物、ドライブ、自宅訪問に出かけるように支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	一人ひとり、普段行けない場所への支援は充分ではない。家族と外出される機会に、家族の方と行かれている。	○	少しでも本人の思いが実現できるよう努める。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由にかけさせていただいたり、取り次いだりしているが、他者に気兼ねなく会話できる環境(電話の設置場所)にはなっていない。 手紙のやり取りは現状では難しいが、絵手紙をされる方は家族に作品葉書を送付している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	他の利用者に気兼ねなく、お部屋でゆっくりお話ができるように心がけている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会は実施されている。 「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」はしていない。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は自由に出入りができるように玄関、勝手口等の鍵はかけていない。暑い時期には風がとおるよう玄関口もオープンにしている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	職員はさりげなく利用者の行動を把握するように努めている。夜間については状況に応じての見守り、確認を行っている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	すべてを取り除くのではなく、ハサミ、裁縫箱等は自然に置かれている。 利用者一人一人の状態に応じて危険を防いでいる。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故やヒヤリハットに関する報告書、記録はできている。 事故が起きた場合は事故報告書の提出を速やかにし、家族への説明、報告を行っている。	○	今後も職員間で話し合いを重ねながら、リスクマネジメントの意義、重要性を再度認識し、事故の再発防止に努めたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	定期的に応急処置等の訓練を行っている。	○	緊急時に自信を持って処置できるよう、年1回の救急手当てや蘇生術の研修を再確認し、知識や技術が定着するよう努める。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	地域の協力が得られるように民生委員を通じて呼びかけている。 消防署の協力の下、年1回の避難訓練、消火器の使い方等を実施している。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	心身状況の変化については随時連絡、予測されるリスクについても説明し、可能な範囲で普段の生活を重視している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルチェック、普段の摂取量や顔色等の表情に変化がある場合は再度バイタルチェックを行い、管理者に報告をしている。管理者、職員は状況に応じて主治医に往診及び指示を得ている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ファイルを整理し職員はいつでも内容の確認ができるようにしている。服薬時は必ず本人が服用したかの確認を行っている。薬の処方等の変更は記録、連絡帳で職員の共有に努めている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘予防と対応の工夫は特にしていないが、散歩、買物、家事等で体を動かす事で自然排便を促している。下剤を使用している利用者へは排便の状態によって主治医と相談の上、服薬調整を行っている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔ケアの重要性を職員は理解しているが、利用者全員への毎食後の口腔ケアはできていない。口腔ケアの介助が必要な利用者へは本人に合わせて支援している。	○	口腔ケアへの取り組み

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの摂取量はチェック表をつけ職員間で共有している。食事、水分等は一人ひとりの状況に応じて支援している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	毎月の職員会議で感染症マニュアルに沿って、その時期に応じた再確認を行っている。研修等に職員は参加する事に心がけている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	まな板は乾燥機や、ガス台脇におき乾燥させている。台拭きや手拭は漂白洗浄している。食器は食器乾燥機を使用しフキンは使用していない。食材は冷蔵庫や冷凍庫の整理と購入のサイクルを合わせ、古いものを使わないように心がけている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	国道、建物周囲に看板を設置し、ホームの場所が分かりやすいように工夫をしている。又、玄関入り口には花壇を作って野菜や花を植え、自然な形で季節感を味わっていただけるように心がけている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花や小物をテーブルに置いたりしている。共有空間は食堂、テレビや椅子、炬燵(夏はテーブルとしてある)が配置されている空間が一続きで、遠く海や町並みが見える。広くはないが窓は大きく、延長線にある玄関は緩やかなスロープで、外とつながっていて、季節の移り変わりも感じることでできるスペースとなっている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下や玄関先などスペースに合わせ、ベンチや椅子、ソファ、肘掛け椅子など配置し、思いのままに移動しては、座ったり、会話したりされている。一人でいることを好む方はソファで過ごされたりしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自分の家具を使用したり、好みの写真や絵、小物、花鉢など飾られている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	建物は、オープンで換気しやすい構造となっている。気温に応じて暖房器具などで快適さを保つようになっている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々のADLにあわせ手摺りを設置したり洗面台の前に椅子を配置するなど工夫している。また、利用者によっては福祉用具も使い、安全でできるだけ自立して過ごせるよう配慮している。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	トイレに表示の紙を貼ったり、箆笥には衣類の種別を貼っているため、排泄行動や、入浴の準備、更衣などがしやすくなっている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	廊下や玄関先などスペースに合わせ、ベンチや椅子、ソファ、肘掛け椅子など配置し、思いのままに、移動しては、座ったり、会話したりされている。また、椅子に座って洗濯干しや洗濯たたみをしたり、掃除の合間に一休みしたりと、活動や交流、一人の時間を過ごす事などができるようになっている。		

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		①毎日ある
		○	②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている		①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
		○	③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
		○	②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
			②少しずつ増えている
		○	③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
		○	③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

過去にターミナルケアを4件実践しているが、今後も入居者ご本人、ご家族の思いを尊重し、主治医の協力・指導のもと、できるだけ最後まで、ホームで過ごしていただけるよう努めていきたい。その中で、入居者のペースで生活していくことを重視している。